


 PLACE DU TEST HPV EN DÉPISTAGE
 PRIMAIRE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (CCU)

- On dénombre en France **3000 nouveaux cas** de cancer de l'utérus et **plus de 1000 décès par an**
- **2^{ème} cause de mortalité** par cancer avant 45 ans
- Age moyen de survenue entre **45 et 55 ans**
- Evolution lente, lésions pré-cancéreuses curables, dépistage à un stade précoce : **cancer évitable**
- Un taux de dépistage insuffisant

L'INFECTION AUX PAPILOMAVIRUS (HPV)

- Infection sexuellement transmissible très fréquente : **8 femmes sur 10 exposées**
- HPV retrouvé dans **99% des CCU**
- 14 HPV-HR à haut risque oncogène associés au CCU
- **Infection persistante à HPV-HR principal facteur de risque de CCU** mais aussi cancers ano-génitaux ou oropharynx

LES TESTS HPV

- Recherche la présence du génome HPV à haut risque chez les femmes, qui signe une infection.
- 90% des infections HPV transitoires, 10% persistantes peuvent évoluer vers des lésions de plus hauts grades
- Sensibilité HPV > Cytologie **Intérêt du Test HPV en Triage**
- Spécificité HPV < Cytologie **Intérêt de la Cytologie réflexe**
- Avant 30 ans, prévalence élevée des infections transitoires : Cytologie.
- **Durée de protection** test HPV négatif > Cytologie normale (valeur prédictive négative proche de 100%)

ALLIANCE ANABIO utilise le test Aptima® HPV (HOLOGIC) qui amplifie l'ARNm (gène E6/E7) des HPV à haut risque oncogène. Sensibilité équivalente aux tests ADN, et plus spécifique.

Depuis le 1er avril 2020, le Détection du génome des HPV à haut risque, par une technique moléculaire est pris en charge par l'Assurance Maladie selon les indications suivantes :

Dans le cadre du dépistage individuel et du suivi du cancer du col de l'utérus :

- **Chez les femmes de 30 ans à 65 ans :**
 - en l'absence de cytologie cervico-utérine (examen cytologique) de dépistage préalable,
 - trois ans après la dernière cytologie cervico-utérine de dépistage avec un résultat normal
- **Chez les femmes de moins de 30 ans, après une cytologie cervico-utérine anormale :**
 - Cytologie avec atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US).
 - Cytologie avec anomalie des cellules malpighiennes ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (ASC-H).
 - Contrôle à M12 après une cytologie avec lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade (LSIL) initiale suivie d'une colposcopie normale.
 - Cytologie avec atypie des cellules glandulaires (AGC) initiale.
- **En suivi de traitement**

ALGORITHME DE TRIAGE DES FEMMES ÂGÉES DE 25 À 65 ANS

Stratégie de dépistage du CCU femmes de 25 à 30 ans :

- Les infections à HPV étant très fréquentes le test n'est pas recommandé
- 2 cytologies espacées d'un an, puis 3 ans après si les deux premières sont normales.

Stratégie de dépistage du CCU femmes de 30 à 65 ans vaccinées ou non

- Réalisation du test HPV tous les 5 ans sur le liquide du flacon de cytologie adressé au laboratoire de biologie médicale.
- En cas de test HPV positif, le laboratoire adresse le flacon de cytologie au cabinet d'ACP pour un examen cytologique.
 - Si ASC-US ou anomalies plus sévères : prévoir une colposcopie
 - Si la cytologie est négative : le test HPV doit être renouvelé un an plus tard
 - . si positif : prévoir une colposcopie
 - . si négatif : contrôle à 5ans
- Si test HPV négatif, intervalle entre deux dépistages : 5 ans.

APPROCHE PRÉVENTIVE GLOBALE

- Actuellement le taux de dépistage (60%) reste insuffisant.

Intégrer tous les moyens de prévention

- Communication du laboratoire auprès des cliniciens
- Communication auprès des patientes au sein des laboratoires : affiches, site internet.
- Participer au dépistage organisé par le CRCDC (Centre Régional des Dépistages des Cancers)
 - Courriers d'invitation
 - Suivi des patientes
 - Résultats adressés au CRDC
 - Collaboration LBM, ACP, médecins, sages-femmes, CRDC

Élargir le taux de couverture du dépistage

- La participation au dépistage des femmes augmente avec le test HPV (suivi tous les 5 ans)
- Pour l'avenir, intérêt de l'auto-prélèvement vaginal (APV) dans le dépistage : Les tests HPV réalisés sur APV restent aussi sensibles mais un peu moins spécifiques que le test réalisé par clinicien. L'APV, modalité de prélèvement alternative facilite le dépistage des femmes peu ou pas dépistées.

En attente de la validation de la technique Aptima® HPV sur autoprélèvement.

CONTACTS

L'ensemble des biologistes d'Alliance AnaBio peuvent être contactés par e-mail.

BETTON : dnoyette@allianceanabio.fr

MELESSE : fkerdavid@allianceanabio.fr

RENNES OLYMPIADES : vgicquel@allianceanabio.fr

RENNES VANEAU : dleminous@allianceanabio.fr

RENNES LES LICES : vlyss@allianceanabio.fr

CHATEAUBOURG : vvaisse@allianceanabio.fr



BRUZ : fsalmon@allianceanabio.fr

CESSON : cjeffroy@allianceanabio.fr

THORIGNE : cheurtin@allianceanabio.fr

NOYAL : ldelanoue@allianceanabio.fr

ANTRAIN : prigole@allianceanabio.fr

PACE : pfontaine@allianceanabio.fr

Le centre de coordination du dépistage des cancers peut être contacté à dccubretagne@orange.fr